



QUESTIONARIO INFORMATIVO EN 1090

AZIENDA			
Ragione sociale :			
Partita IVA :			
Indirizzo :			
Persona di riferimento :		E-mail :	
Telefono :	Fax :	Cellulare :	
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede)			
Denominazione :			
Indirizzo :			
Persona di riferimento :		E-mail :	
Telefono :	Fax :	Cellulare :	
INFORMAZIONI			
Numero di persone coinvolte nell'attività soggetta a certificazione/marcatura CE :			
L'Azienda ha un Sistema di Gestione certificato ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Se sì, indicare l'Ente che ha rilasciato la certificazione :			
L'Azienda ha adottato un Sistema di Gestione per la saldatura ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Se sì, indicare a quale parte della UNI EN ISO 3834 è conforme : <input type="checkbox"/> 3834-2 <input type="checkbox"/> 3834-3 <input type="checkbox"/> 3834-4			
Indicare l'Ente che ha rilasciato la certificazione :			
Scopo della certificazione: <input type="checkbox"/> Norme di prodotto <input type="checkbox"/> Richiesta dei clienti <input type="checkbox"/> Altro :			
E' presente all'interno dell'Azienda un Coordinatore di saldatura qualificato in accordo alla UNI EN ISO 14731 ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, indicare la qualifica :			
Sono presenti in Azienda procedimenti di saldatura qualificati ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Sono presenti in Azienda saldatori qualificati ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
In Azienda è presente del personale addetto ai CND (Controlli Non Distruttivi) ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Se sì, indicare i tipi di CND presenti e il livello di qualifica in accordo alla ISO 9712 :			
Classe di esecuzione con cui l'Azienda intende certificarsi : <input type="checkbox"/> EXC 1 <input type="checkbox"/> EXC 2 <input type="checkbox"/> EXC 3 <input type="checkbox"/> EXC 4			
Metodo di marcatura con cui l'Azienda intende uniformarsi : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3a <input type="checkbox"/> 3b			
L'Azienda esegue internamente le seguenti lavorazioni : <input type="checkbox"/> Progettazione <input type="checkbox"/> Saldatura <input type="checkbox"/> Assemblaggio <input type="checkbox"/> Protezione alla corrosione <input type="checkbox"/> Taglio a freddo <input type="checkbox"/> Taglio termico <input type="checkbox"/> Foratura <input type="checkbox"/> Piegatura <input type="checkbox"/> Altro :			
Principali attività affidate all'esterno (outsourcing) :			
Principali spessori e materiali lavorati :			
Superficie dello stabilimento aziendale (m ²) :			
Organico aziendale : n° Dirigenti n° Operai n° Totale			
Altre persone coinvolte nell'attività da certificare (esterni a contratto, appaltatori, ecc.) : n°			
Breve descrizione dell'attività per cui l'Azienda chiede la certificazione e aspetti significativi dei processi :			
L'Azienda svolge attività al di fuori di quelle per le quali richiede la certificazione ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No			
Quali ?			
Tempo entro il quale l'Azienda si deve certificare : <input type="checkbox"/> entro 3 mesi <input type="checkbox"/> entro			
Si prega di restituire il presente questionario debitamente compilato all'indirizzo : info@centroservizi-industriali.it			

Data

Cliente